

(別紙1)

No.

申込日	年	月	日	受付日	年	月	日
-----	---	---	---	-----	---	---	---

特別養護老人ホーム白鳥の里 入所申込書

申込者

住所	〒
(フリガナ)氏名	(入所希望者との続柄)
電話番号	

貴施設に入所したいので、次のとおり申し込みます。

入所希望者氏名	(フリガナ)	性別	男 ・ 女					
		生年月日	明治・大正・昭和	年	月	日	(歳)	
現住所	〒						電話番号 ()	
介護保険	被保険者番号						保険者名	新潟市・その他()
	要介護度	<input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5						
	認定期間	年 月 日 ~ 年 月 日						
健康保険	(種別・記号番号)							
年金等	(種別)							
障がい者手帳等	手帳の種類 _____ (障がい名:)						判定 _____ 級(度)	
現況	1 自宅(単身 ・ 同居) 2 施設(病院)に入所(入院)中 名称 _____ (年 月 日~)							
現在利用のサービス	1 ショート 2 デイ 3 ヘルパー 4 その他()							
医療の状況	<input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> カテーテル <input type="checkbox"/> ストマ(人工肛門) <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> インシュリン注射 <input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> その他()							
	現在治療中の病気							
	病名		入院・通院医療機関名			期間		
						年 月 日~		
						年 月 日~		
					年 月 日~			
既往症								
病名		入院・通院医療機関名			期間			
					年 月 日~ 年 月 日			
					年 月 日~ 年 月 日			
					年 月 日~ 年 月 日			
入所希望者の意向	<input type="checkbox"/> 今すぐに入所したい <input type="checkbox"/> 年 月頃までには入所したい ※他施設の入所申込み状況(有 ・ 無) <input type="checkbox"/> 申込み施設名 ()							